

การศึกษาช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE ของวิสัญญีพยาบาลประเทศไทย

สมพร คำพรรณ อ.พ.ย., พบ.ม*

พลาพรรณ คำพรรณ พบ.ด**

ณัฐนันท์ คงกิจดำรง พยบ.***

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์: 1) ศึกษาช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE ของวิสัญญีพยาบาล 2) เปรียบเทียบช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE ของวิสัญญีพยาบาลตามลักษณะส่วนบุคคลและองค์ประกอบด้านการปฏิบัติงาน

การออกแบบการวิจัย: การศึกษาเชิงเปรียบเทียบ

การดำเนินการวิจัย: เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ วิสัญญีพยาบาลที่ร่วมประชุมวิชาการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 11 จำนวน 950 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์เปรียบเทียบโดยใช้สถิติ t-test และ One way ANOVA

ผลการวิจัย: พบว่า ช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE ของวิสัญญีพยาบาลอยู่ในระดับที่แคบมาก ($\bar{X}=0.090$, $SD=0.107$) แสดงถึงวิสัญญีพยาบาลมีการรับรู้และการปฏิบัติด้านวิสัญญีที่มีความปลอดภัยสูงโดยเฉพาะด้านการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์มีช่องว่างแคบมากที่สุด

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบ พบว่า วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในที่มีวิสัญญีแพทย์ประจำโรงพยาบาลมีช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE แคบกว่าผู้ปฏิบัติงานในที่ไม่มีวิสัญญีแพทย์ และวิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์การให้ยาระงับความรู้สึกมากกว่า 50 รายต่อปี มีช่องว่างที่แคบกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 50 รายต่อปี รวมทั้งวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีช่องว่างแคบที่สุด สำหรับลักษณะส่วนบุคคลและองค์ประกอบด้านการปฏิบัติงานอื่นๆ ที่แตกต่างกัน พบว่า วิสัญญีพยาบาลมีช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE ไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ: วิสัญญีพยาบาลควรมีประสบการณ์การให้ยาระงับความรู้สึกอย่างน้อย 50 รายต่อปี และศึกษาดูงานในโรงพยาบาลระดับที่สูงกว่า รวมทั้งควรกระจายวิสัญญีแพทย์ให้ครอบคลุมทุกโรงพยาบาล

วารสารสภาการพยาบาล 2558; 30(3) 98-111

คำสำคัญ: ช่องว่าง การรับรู้และการปฏิบัติ SIMPLE วิสัญญีพยาบาล

* ผู้เขียนหลัก ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง, พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ งานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี

E-mail: somphorn2554@gmail.com

** นักวิจัยเชี่ยวชาญ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานการพยาบาลวิสัญญี โรงพยาบาลราชวิถี

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิสัญญีวิทยาเป็นศาสตร์และศิลป์ที่ยอมรับกันเป็นพิเศษทั้งทางการแพทย์และการพยาบาลในการรับรู้ความรู้สึกปวดของผู้ป่วยด้วยการบริหารยาสลบยาเสพติดที่เกี่ยวข้อง และวิธีดำเนินการต่าง ๆ¹ นอกจากทำให้ผู้ป่วยไม่รับรู้ความเจ็บปวดและศัลยแพทย์สามารถผ่าตัดได้โดยสะดวกแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เนื่องจากการรับรู้ความรู้สึกมีผลต่อการเปลี่ยนแปลง ทางสรีรวิทยาหลายระบบและอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ทั้งแบบชั่วคราว แบบถาวรที่ทำให้สูญเสียทรัพยากรต่าง ๆ ตามมา หรืออาจรุนแรงถึงแก่ชีวิตได้² ซึ่งความผิดพลาดในการรับรู้ความรู้สึกทางวิสัญญีมีอีกมื่อนตรายมากกว่าความผิดพลาดทางศัลยกรรม ถึงแม้ผิดพลาดเล็กน้อยแต่ก็สามารถส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บถาวร สมองเสียหายหรือเสียชีวิตได้³

สำหรับการบริการพยาบาลวิสัญญีจะให้การดูแลตั้งแต่ระยะก่อนให้ยาระงับความรู้สึก ระยะให้ยาระงับความรู้สึก และระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึก โดยครอบคลุมถึงการประสานงานกับทีมพยาบาลผ่าตัดและทีมแพทย์ผ่าตัด⁴ วิสัญญีพยาบาลจึงจำเป็นต้องปฏิบัติงานโดยอาศัยความรู้ ความชำนาญ ความละเอียดรอบคอบ ทักษะ ประสิทธิภาพ การเตรียมความพร้อมของอุปกรณ์ในการเฝ้าระวัง ตลอดจนการตระหนักในการป้องกันแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น ภายใต้มาตรฐานซึ่งเป็นข้อกำหนดของสำนักการพยาบาล รวมถึงการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานการรับรองจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นอกจากนี้วิสัญญีพยาบาลยังควรมีการปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยทางวิสัญญี (S₂: Safe Anesthesia) ของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ที่มีเป้าหมายเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety Goals) ซึ่ง “S₂” นี้

เป็นกลุ่มย่อยในหมวดการผ่าตัดปลอดภัย “S” (Safe Surgery) ตามแนวทาง SIMPLE (SIMPLE คืออักษรย่อของ 6 หมวดหมู่ใหญ่ๆ ในการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายความปลอดภัย) ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลถือเป็นหลักปฏิบัติที่ดี เพราะมีหลักฐานทางวิชาการรองรับและเป็นประโยชน์สำหรับสถานพยาบาลต่างๆ ที่จะนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมในบริบทของตน⁵ เพื่อความปลอดภัยและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในบริการวิสัญญี

ถึงแม้จะมีเกณฑ์มาตรฐานเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานแล้วก็ตาม สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์ และคณะ⁶ พบว่า อุบัติการณ์และภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในประเทศไทย พ.ศ. 2547 ที่พบบ่อย คือ ความอึดตัวของออกซิเจนต่ำ (31.9:10000) ภาวะหัวใจหยุดเต้น (30.8:10000) และการเสียชีวิตภายใน 24 ชั่วโมงหลังผ่าตัด (28.3:10000) ขณะที่ผลการศึกษาในเวลาต่อมาก็ยังให้ผลทำนองเดียวกัน ได้แก่ อุบัติการณ์ที่พบบ่อยในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ พ.ศ. 2547-2551 คือ การเสียชีวิต (25.8 : 10,000)⁷ ในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ พ.ศ. 2553-2554 คือ ความอึดตัวของออกซิเจนต่ำ (149.51:10000) รองลงมาคือการเสียชีวิต (18.25:10000)⁸ และในโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว พ.ศ.2552-2554 คือ การเสียชีวิต (21.8:10,000)⁹ จากภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงดังกล่าว สะท้อนถึงความจำเป็นของการปฏิบัติงานบนมาตรฐานเดียวกันเพื่อความปลอดภัยทางวิสัญญี อย่างไรก็ตามการปฏิบัติงานตามมาตรฐานนั้น ย่อมขึ้นอยู่กับความรู้และการปฏิบัติของบุคคล ซึ่งการรับรู้อาจมีบทบาทสำคัญที่แสดงได้ถึงการดูแลที่ดีหรือต่ำกว่ามาตรฐานและอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลง¹⁰ รวมทั้งมีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มพฤติกรรม¹¹ ขณะที่การปฏิบัติของบุคคล

ถูกกำหนดโดยค่านิยม บุคลิกภาพ ประสบการณ์ ลักษณะทางประชากร และวัฒนธรรม¹²

ทั้งนี้การศึกษาช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติตามมาตรฐานงานวิสัญญีพยาบาลยังไม่เป็นที่ปรากฏ แต่มีการศึกษาในต่างประเทศพบว่า วิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์ยาวนานกว่า 10 ปี มีความเชื่อมั่นในหลักฐานและการประเมินผลของตนเองมากกว่าจะใช้การวิจัยและแนวทางการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based anesthesia practice) และวิสัญญีพยาบาลในชนบทมีความเชื่อมั่นในการใช้แนวทางดังกล่าวน้อยลงโดยเชื่อมั่นในหลักฐานของตนเองเพิ่มขึ้น ขณะที่วิสัญญีพยาบาลที่มีการศึกษาสูงขึ้น มีการใช้ประโยชน์จากแนวทางนี้เพิ่มขึ้น¹³ สำหรับในประเทศไทยนั้น ผู้ให้ยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นวิสัญญีพยาบาล⁶ ซึ่งวิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลศูนย์ในเขตภาคกลาง มีการปฏิบัติงานได้มาตรฐานวิชาชีพของสำนักการพยาบาล ร้อยละ 82.1¹⁴ แสดงถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพยังไม่ครอบคลุม ดังนั้นถึงแม้จะมีแนวปฏิบัติทางคลินิกที่มีคุณภาพสูงพัฒนาเป็นอย่างดี แต่เครื่องมือเหล่านั้นจะเป็นประโยชน์หากมีการนำไปปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยในพื้นที่¹⁵ ซึ่งกราฟ และคณะ⁹ กล่าวว่ามีความช่องว่างอย่างมากระหว่างแนวทางปฏิบัติ คำแนะนำ ที่ได้รับการยอมรับโดยผู้เชี่ยวชาญว่าเป็นปฏิบัติการที่ดีที่สุดในปัจจุบันกับการรักษาประจำวันในแผนกผู้ป่วยหนัก โดยสิ่งที่รู้กันอยู่แล้วอาจไม่มีการกระทำจริงเสมอไป ซึ่งอุปสรรคต่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในระดับบุคคลประการหนึ่งก็คือ การพลาดการรับรู้ (missing perception) ที่อาจเกิดจากอคติทางความคิด ทั้งนี้การพลาดการรับรู้ทั้งโดยเจตนาหรือไม่เจตนาของบุคคลเป็นเรื่องน่าสนใจโดยเฉพาะอย่างยิ่งช่องว่างระหว่างการเรียนรู้

และการปฏิบัติ จากผลการปฏิบัติตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และยังมีภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่พบบ่อยจากบริการวิสัญญี ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติของวิสัญญีพยาบาลตามแนวทาง SIMPLE โดยคาดว่าผลที่ได้รับจะสามารถนำไปเป็นแนวทางพัฒนาคุณภาพบริการของวิสัญญีพยาบาลต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย

ความปลอดภัยทางวิสัญญี (safe anesthesia) ตามแนวทาง SIMPLE เป็นข้อเสนอแนะจากราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ประกอบด้วยมาตรการ 5 ด้าน คือ 1) สนับสนุนให้วิสัญญีแพทย์ในโรงพยาบาลทั่วไป 2) สนับสนุนให้วิสัญญีพยาบาลได้มีโอกาสปฏิบัติการระงับความรู้สึกไม่น้อยกว่าปีละ 50 ราย 3) ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้การระงับความรู้สึก ประกอบด้วยมาตรการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเฉพะอย่าง และมาตรการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเชิงระบบ 4) มีแนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ และ 5) การเฝ้าระวังตามสภาวะสรีรวิทยาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม sedation (moderate sedation)⁵

จากข้อค้นพบที่ว่าวิสัญญีพยาบาลยังมีการปฏิบัติตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพยังไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่¹⁴ และอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงยังพบได้บ่อย โดยบางกรณีอาจป้องกันได้⁶ ดังนั้นหากทุกคนมีการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE แล้ว นอกจากเป็นเกณฑ์ที่สามารถเปรียบเทียบกันได้ ยังจะสามารถนำไปสู่การปรับปรุงอย่างต่อเนื่องและจัดลำดับการพัฒนาได้ง่ายขึ้น⁵ แต่ปัจจุบันการศึกษาถึงการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE ยังไม่ปรากฏ ซึ่งช่องว่างระหว่าง

การรับรู้และการปฏิบัติตามมาตรฐานนั้นมีความสำคัญ เพราะมีหลายผลการศึกษาแสดงถึงการมีช่องว่างระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติตามแนวทางความปลอดภัยของผู้ป่วย^{13, 15, 16} ที่สมควรได้รับการแก้ไข เพื่อลดช่องว่างดังกล่าว โดยต่างเสนอแนะให้มีการส่งเสริมการรับรู้และการปฏิบัติตามแนวทางมาตรฐานให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ทราบว่าวิสัญญีพยาบาลมีการรับรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE ทั้ง 5 ด้านหรือไม่ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการต่อไป

ทั้งนี้การรับรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล^{17, 18} ทำให้บุคคลมีความแตกต่างกัน ไม่มีบุคคลใดที่จะมีการรับรู้เหมือนกับบุคคลอื่นทีเดียว¹² ซึ่งการรับรู้ได้ตีความน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับรู้ และลักษณะของสิ่งเร้า โดยสิ่งเร้าอย่างเดียวกันอาจจะทำให้คนสองคนสามารถรับรู้ต่างกันได้¹⁸ ในการตอบสนองต่อสิ่งเร้าที่แตกต่างกันยังขึ้นอยู่กับประสบการณ์เดิมและสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นจากภายนอก เช่น แรงกดดัน บทบาท ตำแหน่งและงาน ฯลฯ ที่มีผลต่อกระบวนการรับรู้และทำให้บุคคลมีพฤติกรรมแตกต่างกัน¹⁷ นอกจากนี้ ยังมีคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลด้านประชากร ด้านความรู้ความสามารถ และด้านจิตวิทยา เป็นตัวกำหนดการปฏิบัติของบุคคลอีกด้วย¹² ผู้วิจัยจึงคาดว่าลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ ตำแหน่งงาน สถานภาพการปฏิบัติงาน การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ระดับโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน การมีวิสัญญีแพทย์ประจำโรงพยาบาล รวมทั้งประสบการณ์การให้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล ย่อมน่าที่จะมีผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE ด้วยเช่นกัน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาช่องว่างระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE ของวิสัญญีพยาบาล
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของช่องว่างระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE ของวิสัญญีพยาบาลตามลักษณะส่วนบุคคลและองค์ประกอบด้านการปฏิบัติงาน

สมมติฐานการวิจัย

1. วิสัญญีพยาบาลที่มีลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน มีช่องว่างระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE แตกต่างกัน
 2. วิสัญญีพยาบาลที่มีองค์ประกอบด้านการปฏิบัติงานต่างกัน มีช่องว่างระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE แตกต่างกัน
- วิธีดำเนินการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงเปรียบเทียบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ศึกษา คือ วิสัญญีพยาบาลทั่วประเทศ โดยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง คือ วิสัญญีที่มีอายุระหว่าง 26-60 ปีที่ปฏิบัติงานทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ ที่เข้าร่วมประชุมวิชาการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย ครั้งที่ 11 จำนวน 950 ราย เก็บแบบสอบถามกลับมาได้ 567 ชุด คิดเป็นร้อยละ 59.68

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม มี 2 ส่วนด้วยกันคือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของวิสัญญีพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถาม 1) ลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา และ 2) ลักษณะด้านการปฏิบัติงาน ได้แก่ ตำแหน่งงาน สถานภาพการปฏิบัติงาน การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ระดับโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน การมีวิสัญญีแพทย์ประจำโรงพยาบาล

รวมทั้งประสบการณ์การให้ยาระงับความรู้สึก โดยข้อคำถาม 2 ข้อสุดท้ายเป็นการประเมินการปฏิบัติตามมาตรการเพื่อความปลอดภัยทางวิสัญญี (safe anesthesia) ด้านที่ 1 และ 2 ตามแนวทาง SIMPLE

ส่วนที่ 2 คือ แบบสอบถามการปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางวิสัญญี ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นตามแนวทาง SIMPLE ที่เสนอแนะโดยราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย⁵ ตามมาตรการด้านที่ 3-5 โดยมาตรการด้านที่ 3 ประกอบด้วย 2 หมวดย่อย ผู้วิจัยจึงได้จัดแยกออกจากกัน จึงรวมเป็น 4 ด้านเพื่อความชัดเจน คือ

1) มาตรการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาระงับความรู้สึก มีข้อคำถาม 3 ข้อ

2) มาตรการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเชิงระบบ มีข้อคำถาม 20 ข้อ

3) แนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ มีข้อคำถาม 3 ข้อ

4) การเฝ้าระวังผู้ป่วยตามสภาวะสรีรวิทยาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมขณะ Sedation มีข้อคำถาม 2 ข้อ

แบบสอบถามส่วนที่ 2 นี้ ได้กำหนดการตอบแบบสอบถามเป็น 3 ตัวเลือกด้วยกัน โดยมีมาตราวัดระดับช่วง คือ มีการปฏิบัติ (ค่าคะแนน = 2) ไม่มีการปฏิบัติ (ค่าคะแนน = 1) ไม่ทราบ (ค่าคะแนน = 0) ทั้งนี้การรับรู้มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล^{17, 18} ดังนั้นผู้ที่ตอบว่า “มีการปฏิบัติ” และ “ไม่มีการปฏิบัติ” ถือได้ว่าเป็นการรับรู้แล้ว โดยกำหนดให้ช่องว่างระหว่างการรับรู้และปฏิบัติมีค่าสูงสุดเท่ากับ 2 (การคำนวณหาช่องว่างระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่าง = 2-คะแนนการปฏิบัติ) ผู้ที่มีการปฏิบัติจะมีช่องว่าง 2-2=0 ผู้ที่ไม่มีการปฏิบัติจะมีช่องว่าง 2-1=1 ส่วนผู้ที่ตอบว่าไม่ทราบถือว่าขาดทั้งการรับรู้และการปฏิบัติ จะมีช่องว่างสูงสุด 2-0=2 ช่องว่างที่เป็น 0 จึงหมายถึงวิสัญญีมีทั้งการรับรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE ที่มีความปลอดภัยสูงสุด

การทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสอบถามไปทดลองกับวิสัญญีพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถีและกรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย รวมจำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha co-efficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.96 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์สูง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

โครงร่างวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลราชวิถี วันที่ 2 กรกฎาคม 2555 รหัสโครงร่างการวิจัยที่ 55101 เอกสารเลขที่ 112/2555 ดำเนินการแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลต่อประธานและคณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย เมื่อผ่านการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และขอความร่วมมือโดยไม่มีข้อบังคับ ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับและนำเสนอในภาพรวมเพื่อการศึกษาครั้งนี้เท่านั้นซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง อธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามและให้วิสัญญีพยาบาลตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของช่องว่างระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติ โดยใช้สถิติ t-test สำหรับตัวแปรอิสระที่จัดแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มได้แก่ ระดับการศึกษา การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การมีวิสัญญีแพทย์ประจำโรงพยาบาล ประสบการณ์การให้ยาระงับความรู้สึก และใช้ One-Way ANOVA

สำหรับตัวแปรอิสระที่จัดแบ่งเป็น 3 กลุ่มขึ้นไป ได้แก่
อายุ ตำแหน่งงาน สถานภาพการปฏิบัติ ระดับโรงพยาบาล
ที่ปฏิบัติงาน

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของวิสัญญีพยาบาลพบว่า
ร้อยละ 51.70 มีอายุมากกว่า 45 ปี และร้อยละ
84.80 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี เมื่อพิจารณา

องค์ประกอบด้านการปฏิบัติงานพบว่า ร้อยละ 74.80
มีตำแหน่งพยาบาลชำนาญการ มีสถานภาพเป็นผู้ปฏิบัติ
ร้อยละ 79.90 โดยร้อยละ 93.30 ไม่เป็นผู้ปฏิบัติ
การพยาบาลขั้นสูง (APN) ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ ร้อยละ 57.50 และร้อยละ 91.70 มี
ประสบการณ์ให้ยาระงับความรู้สึกมากกว่า 50 ราย
ต่อปี โดยร้อยละ 87.10 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่
มีวิสัญญีแพทย์ประจำ ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของวิสัญญีพยาบาล จำแนกตามองค์ประกอบด้านการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบด้านการปฏิบัติงาน	จำนวน (n=567)	ร้อยละ (100)
ตำแหน่งงาน		
สูงกว่าพยาบาลชำนาญการ	32	5.60
พยาบาลชำนาญการ	424	74.80
ต่ำกว่าพยาบาลชำนาญการ	111	19.60
สถานภาพการปฏิบัติงาน		
หัวหน้ากลุ่มงาน	73	12.90
หัวหน้าหน่วย	41	7.20
ผู้ปฏิบัติ	453	79.90
การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)-		
เป็น APN	38	6.70
ไม่เป็น APN	529	93.30
ระดับโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
ปฐมภูมิ	21	3.70
ทุติยภูมิ	220	38.80
ตติยภูมิ	326	57.50
การมีวิสัญญีแพทย์ประจำ		
ไม่มี	73	12.90
มี	494	87.10
ประสบการณ์การให้ยาระงับความรู้สึก		
น้อยกว่า 50 รายต่อปี	47	8.30
มากกว่า 50 รายต่อปี	520	91.70

ส่วนที่ 2 ช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติตาม SIMPLE ของวิสัญญีพยาบาล พบว่า โดยภาพรวม มีค่าเฉลี่ย 0.090 (SD=0.109) เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่าแนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ มีช่องว่างแคบสุด แสดงถึงวิสัญญีพยาบาลมีการรับรู้

และการปฏิบัติงานในด้านนี้อยู่ในระดับสูง ขณะที่ด้านการรับรู้และการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่ามีช่องว่างกว้างสุด แสดงถึงวิสัญญีพยาบาลยังต้องพัฒนาการปฏิบัติงานในด้านนี้เพิ่มขึ้น เพื่อเพิ่มความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติตาม SIMPLE ของวิสัญญีพยาบาลในแต่ละด้าน และโดยรวม

รายการ SIMPLE	Mean	SD
1. การรับรู้และการปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	0.104	0.267
2. มีมาตรการการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเชิงระบบ	0.098	0.121
3. มีแนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์	0.039	0.184
4. การเฝ้าระวังตามสภาวะสรีรวิทยาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ขณะ Sedation (Moderate sedation)	0.071	0.203
โดยรวม	0.090	0.109

เมื่อพิจารณาในรายข้อที่มีช่องว่างแคบที่สุดของแต่ละด้านพบว่า ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีช่องว่างแคบสุดคือการป้องกันการเกิดภาวะ Aspiration ($\bar{X}$ =0.050, SD=0.292) ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเชิงระบบพบว่า วิสัญญีพยาบาลเฝ้าระวังสัญญาณชีพตลอดระยะเวลาที่ได้รับการระงับความรู้สึกจนไม่ปรากฏช่องว่าง ส่วนแนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ มีช่องว่างแคบที่สุดคือ การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยง ($\bar{X}$ = 0.010, SD=0.132) ด้านสุดท้ายคือการเฝ้าระวังผู้ป่วยตามสภาวะสรีรวิทยาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมขณะ Sedation พบว่า ปฏิบัติการเฝ้าระวังขณะ Sedation มีช่องว่างแคบที่สุด ($\bar{X}$ = 0.010, SD=0.111)

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE ของวิสัญญีพยาบาล พบว่า วิสัญญีพยาบาลที่มีลักษณะส่วนบุคคลคือ อายุและระดับการศึกษาต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของช่องว่างไม่แตกต่างกัน และวิสัญญีพยาบาล

ที่มีองค์ประกอบด้านการปฏิบัติงานได้แก่ ตำแหน่งงาน สถานภาพการปฏิบัติงาน และการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของช่องว่างไม่แตกต่างกัน แต่วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของช่องว่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000 โดยวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีค่าเฉลี่ยของช่องว่างแคบที่สุด ($\bar{X}$ = 0.074, SD=0.098) รองลงมาคือ ระดับทุติยภูมิ ($\bar{X}$ =0.105, SD= 0.120) และระดับปฐมภูมิ ($\bar{X}$ =0.179, SD= 0.102) ตามลำดับ นอกจากนี้วิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์การให้ยาระงับความรู้สึกมากกว่า 50 รายต่อปี มีค่าเฉลี่ยของช่องว่าง ($\bar{X}$ = 0.086, SD= 0.101) แคบกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 50 รายต่อปี ($\bar{X}$ = 0.131, SD=0.170) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 รวมทั้งวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีวิสัญญีแพทย์ มีค่าเฉลี่ยของช่องว่าง ($\bar{X}$ = 0.076, SD= 0.139) แคบกว่าวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงาน

ในโรงพยาบาลที่ไม่มีวิสัญญีแพทย์ ($\bar{X} = 0.183$, $SD = 0.139$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.000

การอภิปรายผล

1. ข้อมูลทั่วไปพบว่าวิสัญญีพยาบาลมากกว่าร้อยละ 50 มีอายุมากกว่า 45 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีสถานภาพเป็นผู้ปฏิบัติงาน อยู่ในตำแหน่งพยาบาลชำนาญการ และไม่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์การให้ยาระงับความรู้สึกมากกว่า 50 รายต่อปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และอยู่ในโรงพยาบาลที่มีวิสัญญีแพทย์ประจำ แสดงถึงภาพรวมของวิสัญญีพยาบาลมีการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีวิสัญญีแพทย์มากขึ้น (ร้อยละ 87.10) จากเดิมที่พบว่าวิสัญญีแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบการให้ยาระงับความรู้สึกในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย 82% ในโรงพยาบาลตติยภูมิ 89% โรงพยาบาลทั่วไป 45% และในโรงพยาบาลชุมชน 0.2%⁶ อย่างไรก็ตามการศึกษานี้พบว่าร้อยละ 57 ของวิสัญญีพยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นสถานบริการที่มีวิสัญญีแพทย์ที่เพียงพอต่อความต้องการบริการของผู้ป่วยจำนวนมาก ขณะที่โรงพยาบาลต่างๆ มีความขาดแคลนวิสัญญีแพทย์เป็นจำนวนมาก แต่ความต้องการงานบริการทางด้านวิสัญญีเพิ่มมากขึ้น¹⁵ จึงส่งผลให้วิสัญญีพยาบาลมีบทบาทสำคัญและต้องปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น โดยพบว่าร้อยละ 91.70 มีประสบการณ์การให้ยาระงับความรู้สึกมากกว่า 50 รายต่อปี อย่างไรก็ตามการพัฒนาความรู้ความสามารถและความก้าวหน้าในตำแหน่งยังคงมีน้อย โดยมีเพียงร้อยละ 6.70 ที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) และส่วนใหญ่ยังอยู่ในตำแหน่งพยาบาลชำนาญการ และต่ำกว่าพยาบาลชำนาญการ (ร้อยละ 74.80 และ 19.60 ตามลำดับ) ทั้งที่ส่วนใหญ่อายุ

มากกว่า 45 ปี นอกจากนี้ยังมีการคาดการณ์โดยคำนึงถึงโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป พบว่าปี พ.ศ. 2562 ยังมีภาวะขาดแคลนวิสัญญีแพทย์ถึง 1,348 คน แต่ความต้องการงานบริการทางด้านวิสัญญีเพิ่มสูงขึ้น^{19,20} ย่อมจะส่งผลให้วิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลที่ขาดวิสัญญีแพทย์มีแนวโน้มที่จะมีภาระงานและมีความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นในอนาคต ผู้บริหารระดับสูงจึงควรส่งเสริมความก้าวหน้าในตำแหน่ง รวมถึงการพัฒนาความรู้ความสามารถแก่วิสัญญีพยาบาล เพื่อเป็นแรงจูงใจในการปฏิบัติงานต่อไป

2. ผลการศึกษาช่องว่างระหว่างการรับรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE ของวิสัญญีพยาบาล เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 1 พบว่าวิสัญญีพยาบาลมีช่องว่างโดยภาพรวมที่แคบมาก ($\bar{X} = 0.090$, $SD = 0.109$) แสดงถึงวิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่มีการรับรู้และมีการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE ที่มีความปลอดภัยสูง สอดคล้องกับผลการศึกษาของรินทร์ ปานเจริญ และคณะ (2010)¹⁴ ที่พบว่าวิสัญญีพยาบาลส่วนใหญ่มีการปฏิบัติงานในระดับได้มาตรฐานร้อยละ 82.1 โดยเฉพาะการพยาบาลระยะให้บริการทางวิสัญญีมีการปฏิบัติสูงสุด ร้อยละ 97.4 แม้จะอยู่ในภาวะขาดแคลนทั้งวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาล แต่ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีในประเทศไทยมีอัตราไม่ต่างจากประเทศพัฒนาแล้ว⁶ แสดงถึงบุคลากรวิสัญญีมีการปฏิบัติงานที่ได้คุณภาพมาตรฐาน และถึงแม้การศึกษานี้จะพบว่ามีช่องว่างที่แคบมากแล้วก็ตาม วิสัญญีพยาบาลยังควรมีการรับรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE ให้ครอบคลุมมาตรการในทุกๆ ด้านต่อไป เพื่อลดช่องว่างและอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อน ซึ่งเมื่อพิจารณาด้านที่มีช่องว่างแคบที่สุดจนถึงช่องว่างกว้างที่สุด อภิปรายผลได้ดังนี้

2.1 ด้านแนวทางการจัดการเมื่อเกิดภาวะไม่พึงประสงค์ เป็นด้านที่มีช่องว่างแคบที่สุดใน 4 ด้าน แสดงถึงวิสัญญีพยาบาลตระหนักถึงงานวิสัญญีเป็นงานที่มีความเสี่ยงสูงทั้งแก่ผู้ป่วยและตนเองในฐานะผู้ให้บริการ เมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จึงต้องรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงและทบทวนหาแนวทางป้องกันต่อไป และอาจเพราะเป็นการจัดการความเสี่ยงเชิงรับภายหลังจากเกิดเหตุการณ์ การรายงานอุบัติการณ์ความเสี่ยงจึงมีการปฏิบัติมากที่สุด นับว่าเป็นการถ่ายโอนความเสี่ยงที่ช่วยให้การบริหารจัดการความเสี่ยงมีความรวดเร็วยิ่งขึ้น

2.2 การดูแลด้าน moderate sedation หรือการเฝ้าระวังตามสภาวะสรีรวิทยาของผู้ป่วยอย่างเหมาะสมขณะ sedation พบว่า วิสัญญีพยาบาลมีช่องว่างในด้านนี้แคบมากเป็นอันดับ 2 แสดงถึงวิสัญญีพยาบาลให้ความสำคัญต่อการรับรู้และการปฏิบัติในด้านนี้สูง สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร ชูนาม และคณะ⁸ ที่พบว่าร้อยละ 82.74 เป็นวิสัญญีพยาบาลที่เฝ้าระวังตลอดการระงับความรู้สึก

2.3 ด้านมาตรการการป้องกันภาวะแทรกซ้อนเชิงระบบ พบว่า วิสัญญีพยาบาลมีช่องว่างด้านนี้แคบเป็นอันดับ 3 โดยเฉพาะอย่างยิ่งปฏิบัติการเฝ้าระวังสัญญาณชีพตลอดระยะเวลาที่ได้รับการระงับความรู้สึก ที่พบว่าช่องว่างเป็น 0 แสดงถึงวิสัญญีพยาบาลทุกคนมีการรับรู้และปฏิบัติในข้อนี้ เนื่องจากงานวิสัญญีมีความเสี่ยงสูงและมีการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว วิสัญญีพยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีสมรรถนะสูง มีความรอบคอบและใส่ใจต่อการเปลี่ยนแปลงสัญญาณชีพของผู้ป่วยตลอดจนแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งต้องมาจากการเฝ้าระวังที่ดี แต่สำหรับปฏิบัติการตรวจสอบมลภาวะในห้องผ่าตัดพบว่า มีช่องว่างกว้างกว่าข้อปฏิบัติอื่นๆ อาจเนื่องจากวิสัญญีพยาบาลไม่สามารถดำเนินการ

ด้วยตนเองได้ ต้องอาศัยความร่วมมือของผู้บริหารในการวางระบบถ่ายเทของเสียออกนอกห้องผ่าตัด ซึ่งต้องใช้งบประมาณของโรงพยาบาลในการบริหารจัดการ

2.4 ด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน พบว่า วิสัญญีพยาบาลมีช่องว่างเป็นอันดับ 4 โดยมีช่องว่างแคบที่สุดเกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะ aspiration ขณะที่การป้องกันการคลื่นไส้อาเจียนมีช่องว่างกว้างที่สุด อาจเนื่องจากภาวะ aspiration เป็นภาวะแทรกซ้อนที่อันตรายมากที่สุดและป้องกันได้ยากที่สุด และมีแนวโน้มอุบัติการณ์ภาวะ aspiration สูงขึ้น⁷ วิสัญญีพยาบาลจึงให้ความสำคัญกับการปฏิบัติกิจกรรมนี้มาก โดยเฉพาะกรณี full stomach ในผู้ป่วยอุบัติเหตุ วิสัญญีจะต้องมีความรู้ในการเลือกใช้เทคนิคให้เหมาะสมในการนำสลบและใส่ท่อช่วยหายใจ เพื่อป้องกันภาวะ aspiration

3. ผลการศึกษาเปรียบเทียบช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE ของวิสัญญีพยาบาลตามลักษณะส่วนบุคคล และองค์ประกอบด้านการปฏิบัติงาน เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยข้อที่ 2 พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่ต่างกัน ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา วิสัญญีพยาบาลมีช่องว่างไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ส่วนองค์ประกอบด้านการปฏิบัติงานที่ต่างกัน ได้แก่ ตำแหน่งงาน สถานภาพการปฏิบัติงาน และการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) พบว่า วิสัญญีพยาบาลมีช่องว่างไม่แตกต่างกัน จึงไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2 แต่ประสบการณ์การให้ระงับความรู้สึก การมีวิสัญญีแพทย์ประจำโรงพยาบาล และระดับโรงพยาบาลที่ต่างกัน พบว่า วิสัญญีพยาบาลมีช่องว่างแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 สังเกตได้ว่าตัวแปรทั้ง 3 ตัวหลังนี้เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานโดยตรงในอนที่จะส่งเสริม

หรือเป็นอุปสรรคต่อการรับรู้และการปฏิบัติงานของ
วิสัญญีพยาบาลตามแนวทาง SIMPLE

ข้อค้นพบที่ว่าความแตกต่างในลักษณะส่วนบุคคล รวมทั้งตำแหน่งงาน สถานภาพการปฏิบัติงาน และการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งแสดงถึงความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ วิสัญญีพยาบาลมีช่องว่างไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศศิมา ทองทิพย์ และระพีพรรณ จุลองสุข²¹ ที่พบว่า พยาบาลที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีคะแนนปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยตามตัวชี้วัด SIMPLE ไม่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของรินทร์ ปานเจริญ และคณะ¹⁴ ที่พบว่าอายุและการศึกษาอบรมเพิ่มเติมไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล รวมทั้งผลการศึกษาของคิมและคณะ¹⁶ ที่พบว่าเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลที่มีการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ถึงความสำคัญของมาตรฐานการจัดการความปลอดภัยของผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของพาร์คแมน¹³ ที่พบว่าวิสัญญีพยาบาลที่มีการศึกษาสูงขึ้น มีการใช้แนวทางการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เพิ่มขึ้น ซึ่งช่วยลดภาวะเสี่ยงจากการตาย และการกักขังผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นวิธีการบูรณาการความเชี่ยวชาญของบุคลากรด้านสุขภาพ ค่านิยมของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ กับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ดีที่สุดซึ่งเกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องโดยใช้วิธีการศึกษาอย่างเป็นระบบ เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจกระบวนการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ²² ดังนั้นระดับการศึกษาย่อมมีความสำคัญมากต่อการปฏิบัติตามแนวทางนี้

จากผลการศึกษาพบว่าวิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์ให้ยาระงับความรู้สึกมากกว่า 50 รายต่อปี มีช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติตาม

แนวทาง SIMPLE แคบกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 50 รายต่อปี แสดงถึงวิสัญญีพยาบาลมีการรับรู้และการปฏิบัติสอดคล้องกับแนวทาง SIMPLE แต่แตกต่างจากผลการศึกษาของรินทร์ ปานเจริญ และคณะ¹⁴ ที่พบว่า ประสบการณ์การทำงานด้านวิสัญญีไม่มีความสัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานวิชาชีพของวิสัญญีพยาบาล อาจเนื่องจากการประเมินการปฏิบัติงานบนมาตรฐานการปฏิบัติงานต่างกัน รวมถึงการใช้ตัววัดประสบการณ์การทำงานที่ต่างจากการศึกษาครั้งนี้ นอกจากนี้ผลการศึกษายังแตกต่างจากพาร์คแมน¹³ ที่พบว่าวิสัญญีพยาบาลที่มีประสบการณ์นานกว่า 10 ปี มีการใช้แนวทางการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์น้อยลง ซึ่งคาดว่าเกิดจากยาบางตัวยังไม่มีการใช้ในช่วงที่ผู้มีประสบการณ์นานกว่าได้รับการฝึกอบรม จึงเป็นไปได้ว่าจำนวนครั้งของการปฏิบัติหน้าที่จะมีผลต่อการรับรู้และการปฏิบัติได้ชัดเจนกว่าระยะเวลาการปฏิบัติงานของบุคคล ดังปรากฏผลในการศึกษาครั้งนี้

สำหรับวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE แคบที่สุด รองลงมาคือโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและปฐมภูมิตามลำดับ ทั้งนี้เพราะสถานพยาบาลในประเทศไทยมีหลายระดับซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งในด้านบุคลากร ยา เครื่องมือ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ตลอดจนถึงเทคนิควิธีการผ่าตัด และการให้ยาระงับความรู้สึก⁶ รวมทั้งการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีการบริการผู้ป่วยจำนวนมาก ย่อมมีเครื่องมือและอุปกรณ์ที่มีความพร้อมและทันสมัยมากกว่า วิสัญญีพยาบาลจึงมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสาร และมีการพัฒนาตนเอง โดยต้องพัฒนาความรู้ความสามารถให้ก้าวหน้าทันกับเทคโนโลยีและการผ่าตัดด้วยเทคนิคใหม่ๆ ของศัลยกรรมที่มีการพัฒนามากขึ้น จึงส่งผลให้มีช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติ

ที่แคบที่สุด ขณะที่วิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิมีช่องว่างที่สูงกว่าตามลำดับ อาจเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคล¹⁰ และข้อจำกัดด้านทรัพยากร¹⁵ กับผลการศึกษาของพาร์คแมน¹³ ที่พบว่าวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชนบทมีความเชื่อมั่นในการใช้แนวทางการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์น้อยลง แต่เชื่อมั่นในหลักฐานของตนเองเพิ่มขึ้น ซึ่งคู่มือการปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพสูงเป็นเพียงกรอบการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมและเป็นที่ยอมรับ แต่ไม่สามารถระบุเฉพาะเจาะจง แต่ยืดหยุ่นได้ในระดับหนึ่งในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ดังนั้นวิสัญญีพยาบาลจึงควรผสมผสานให้เข้ากับการปฏิบัติในปัจจุบัน สำหรับผู้ป่วยบางรายที่จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนเบนจากมาตรฐาน วิสัญญีพยาบาลควรทำการบันทึกไว้พร้อมทั้งให้เหตุผล เช่น กรณีฉุกเฉิน เป็นต้น²³

ในทำนองเดียวกันที่ผลการศึกษพบว่าวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีวิสัญญีแพทย์มีช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติที่แคบกว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ไม่มีวิสัญญีแพทย์ ทั้งนี้เพราะสถานพยาบาลระดับโรงเรียนแพทย์หรือระดับตติยภูมิ ผู้ให้การระบับความรู้สึกมากที่สุดคือวิสัญญีแพทย์ รองลงมาเป็นวิสัญญีพยาบาล^{6,8} วิสัญญีพยาบาลจึงมีโอกาสรับรู้และปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบของตนได้มากกว่าผู้ที่ต้องปฏิบัติงานโดยไม่มีวิสัญญีแพทย์ซึ่งในปีพ.ศ. 2555 ประเทศไทยขาดแคลนวิสัญญีแพทย์ถึง 1,600 คน²⁰ วิสัญญีพยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการช่วยดูแลทางด้านการระบับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยทั้งในภาวะเร่งด่วนและไม่เร่งด่วน ซึ่งการให้บริการดังกล่าวอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ หากผู้ให้บริการขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการดูแลที่ถูกต้องและรวดเร็วเพื่อลดผลเสียที่จะตามมาแก่ผู้ป่วย¹⁹ จากภาวะขาดแคลนวิสัญญีแพทย์ความต้องการบริการที่เพิ่มขึ้น และข้อจำกัดด้าน

ทรัพยากร ผู้บริหารจึงควรส่งเสริมให้วิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลที่ไม่มีวิสัญญีแพทย์มีการพัฒนาความรู้และทักษะอยู่เสมอ รวมถึงรณรงค์ให้มีการรับรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE เพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารควรส่งเสริมการเรียนรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE แก่วิสัญญีพยาบาลให้มากยิ่งขึ้น โดยการรณรงค์ให้มีการรับทราบอย่างทั่วถึง สนับสนุนให้มีการปฏิบัติ ตลอดจนติดตามประเมินผล เพื่อลดช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติตามแนวทาง SIMPLE ให้เหลือน้อยที่สุด

2. ส่งเสริมให้วิสัญญีพยาบาลมีการพัฒนาความรู้และทักษะ โดยมีประสบการณ์การให้าระบับความรู้สึกอย่างน้อย 50 รายต่อปีตามแนวทาง SIMPLE ซึ่งอาจใช้รูปแบบการหมุนเวียนไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่กว่า เพื่อวิสัญญีพยาบาลได้พัฒนาสมรรถนะให้สูงขึ้น

3. มีนโยบายกระจายวิสัญญีแพทย์ให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ ซึ่งนอกจากช่วยลดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนทางวิสัญญีแล้ว ยังช่วยให้วิสัญญีพยาบาลมีช่องว่างระหว่างการเรียนรู้และการปฏิบัติงานตามแนวทาง SIMPLE ลดลง เนื่องจากได้เรียนรู้และฝึกปฏิบัติตามมาตรฐานหน้าที่ความรับผิดชอบของตนโดยตรงมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Zambricki CS. Health care policy and certified registered nurse anesthetists. In Kelly A, Smolenski M, editors. Health policy and advanced practice nursing: impact and implications. New York: Springer Publishing Company; 2014. p. 417–42.

2. Charuluxananan, S; Suraseranivongse S; Jantorn P; Sriraj W; Chanchayanon T, et al. Multicentered study of model of anesthesia related adverse events in Thailand by incident report (The Thai anesthesia incidents monitoring study) : results. J Med Assoc Thai 2008; 91(7): 1011-9. (in Thai)
3. Michon K. JD. Medical Malpractice: Common Errors by Doctors and Hospitals: What kinds of health care mistakes are behind most medical malpractice lawsuits? 2015 July 7; Available from:URL: <http://www.nolo.com/legal-encyclopedia/medical-malpractice-common-errors-doctors-hospitals-32289.html>.
4. Bureau of Nursing. Nursing standards in hospitals. 2nd ed. (3rd Print). Bangkok: War Veterans Organization of Thailand; 2008. [in Thai].
5. Supachutikul A. Patient Safety Goals: SIMPLE. Nonthaburi: Healthcare Accreditation Institute; 2008. [in Thai].
6. Charuluxananan S, Punjasawadwong Y, Suraseranivongse S, Srisawasdi S, Kyokong O, Chinachoti T, et al. The Thai Anesthesia Incidents Study (THAI Study) of anesthetic outcomes: II. Anesthetic profiles and adverse events. J Med Assoc Thai 2005; 88(Suppl 7): S14-29.
7. Samret K, Pongjanyakul S, Muknumporn T, Jimarsa T, Bamrung J, Chau-in W, et al. The incidence of critical risks of anesthesia related complication in Srinagarind Hospital, during the year 2004-2008. Srinagarind Med J 2011; 26(3): 183 - 90. [in Thai].
8. Chunam N, Sangjun S, Urai wattana P. Incidence of anesthesia complication at Thammasat university hospital; 2012.
9. Chaisen N. The incidence of critical risks of anesthesia related complication in Pua Crown Prince Hospital, during the year 2009-2011. Journal of the Phrae Hospital 2012; 20(2): 18-28. [in Thai].
10. Graf J, Roeb E, Janssens U. Identifying barriers to change-The gap between perception and practice. In Chiche JD, Moreno R, Putensen C, Rhodes A. editors. Patient Safety and Quality of Care in Intensive Care Medicine. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgese; 2009. p. 109-18.
11. Waranusanthikul S. Social Psychology: Theories and Applications. Bangkok: Se-Education; 2003. [in Thai].
12. Schermerhorn Jr JR, Osborn RN, Hunt GH, Uhl-Bien M. Organizational behavior. 12thed. New York: Wiley & Sons, Inc.; 2011.
13. Parkman LE. Assessing certified registered nurse anesthetists' attitudes toward and barriers to the use of evidence-based anesthesia practice [dissertation]. Georgia: Georgia College and State University; 2013.
14. Pancharoen R, Tridej P, Krugkrunjit P. Practices of nurse anesthetists according to Professional Standards in General Hospitals and Regional Hospitals in the Center of Thailand. Journal of Boromarajonani College of Nursing 2010; 26(2): 51-60. [in Thai].
15. Keiffer MR. Utilization of clinical practice guidelines: barriers and facilitators. Nurs Clin North Am 2015; 50(2): 327-45.
16. Kim IS, Park M, Park MY, Yoo H, Choi J. Factors Affecting the Perception of Importance and Practice of Patient Safety Management among Hospital Employees in Korea. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci) 2013; 7(1): 26-32.
17. Kast, F.E. and Rosenzweig, J.E. Organization and management: a systems and contingency approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill. 1985.
18. Suwannasaeng K. General Psychology. (5thPrint). Bangkok: Akson Phitthaya; 2001. [in Thai].

19. Chau-in W. 8th Workshop on Anesthesiology in the Northeast of Thailand “Risk for Opportunity in Anesthesiology”. 6 – 8 March 2013, Mor Din Deng Conference Hall and Mitraparp Conference Hall, 3rd Floor, Lecture Building, Faculty of Medicine, Khon Kaen University. 2015 Aug; Available from: URL:<http://m.kku.ac.th/news/content.php?did=N0002475&l=th>. [in Thai].
20. Pannarunothai S, Phanthunane P. Healthcare workforce needs for Secondary and Tertiary Healthcare Services in Thailand: Analysis on general and specific physicians and Predication (2ndPhase). Nonthaburi: Center for Health Equity Monitoring, Faculty of Medicine, Naresuan University, Office of Research and Development on Human Resources for Health, and Thai Health Promotion Foundation; 2012. [in Thai].
21. Thongthip S. and Chalongsuk R. Professional nurses’ knowledge and practice for Patient Safety Goals, (Simple Indicators) at Phranangklaio Hospital, Nonthaburi Province. Thai Bulletin of Pharmaceutical Science 2014; 9(2): 18–32. [in Thai].
22. Pensirinapa N. Practices according to empirical evidence. Online Journal of Health Science. 2015 Aug [cited 2012; 1]:[6 screens], Available from: URL: http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book55_1/pbhealth.htm. [in Thai].
23. Merchant R, Chartrand D, Dain S, Dobson G, Kurrek MM, Lagacé A, et al. Guidelines to the practice of anesthesia – revised edition 2015. Can J Anesth 2015; 62(1): 54–79.

A Study of Thai Anaesthetic Nurses' Gap between Perception and Practice of the SIMPLE Approach

Somphorn Kampan, Dip.APNA, M.P.A, B.N.S.*

Palapan Kampan, Ph.D.**

Nattanan Kongkitdumrong, B.N.S.***

Abstract: Objective: To study Thai anaesthetic nurses' gap between perception and practice of the SIMPLE approach based on their personal characteristics and professional factors.

Design: Comparative study.

Implementation: The subjects were 950 anaesthetic nurses purposively sampled from the participants of Thailand's Eleventh Anaesthetists' Association Conference. Data were collected through a questionnaire and comparatively analysed using t-test statistics and one-way ANOVA.

Results: The study showed the gap between the anaesthetic nurses' perception and practice of the SIMPLE approach to be very narrow ($\bar{X} = 0.090$, $SD = 0.107$). In particular, the gap was narrowest in the area of ability to handle unforeseen conditions. This meant that the subjects possessed a high degree of anaesthesia-related practice and safety awareness.

The comparative study results showed that the gap between perception and practice of the SIMPLE approach was narrower amongst anaesthetic nurses working in hospitals with anaesthetic physicians than amongst those working in hospitals without anaesthetic physicians. Next, the gap was observed to be narrower amongst anaesthetic nurses with more than 50-case-per-year anaesthesia administration experience than amongst those administering anaesthesia to fewer than 50 cases per year. Moreover, the gap was found narrowest amongst anaesthetic nurses working in tertiary hospitals. Personal characteristics and professional factors, in contrast, were found in no significant relation to the gap between perception and practice of the SIMPLE approach.

Recommendations: It is recommended that, for accumulation of experience, anaesthetic nurses be assigned to at least 50 anaesthesia administration cases per year and encouraged to attend training programmes at more advanced hospitals. In addition, it is essential that anaesthetic physicians be stationed at all hospitals.

Thai Journal of Nursing Council 2015; 30(3) 98-111

Keywords: gap; perception and practice; SIMPLE; anaesthetic nurses

* Corresponding Author, Senior professional nurse, Cluster of Nursing, Rajavithi Hospital, E-mail: somphorn2554@gmail.com

** Expert Researcher, NIDA Research Center

*** Professional nurse, Cluster of Nursing, Rajavithi Hospital